

重い精神障害をもつ人に 精神科訪問看護を実施している看護師が抱く課題

天野 敏江¹⁾、岡田 佳詠¹⁾、茶園 美香¹⁾ 1) 国際医療福祉大学 成田看護学部看護学科

緒言

現状の精神科訪問看護は主に重症度が比較的低い人を対象とし、医療的ケアと継続的なモニタリングを中心に行っている。一方重い精神障害をもつ人（以下、重症精神障害者）を対象としたアウトリーチには包括的地域生活支援があるが、その数は少なくケアを必要としている人に十分行き届いていない。地域移行を促進していくために重症精神障害者をどのように支えていくのか、その中で訪問看護がどのような役割を担うことができるのかを明らかにしていく必要があるといえる。

目的

重症精神障害者に対する訪問看護の課題を、精神科訪問看護を実施している看護師の視点から明らかにする。

研究方法

1. 研究参加者の選定

複数の精神科病院及び訪問看護ステーションにおいて、施設長等に研究参加者の推薦を得た。研究参加者は精神科訪問看護の経験が3年以上であり、且つ重症精神障害者への訪問看護の経験がある看護師とした。

2. 重い精神障害をもつ人（重症精神障害者）の定義

1) 統合失調症、双極Ⅰ型障害、うつ病のいずれかの診断である、2) 年2回以上または100日以上以上の入院、もしくは1年以上の引きこもり・未治療である、3) 自力で日常生活・安全管理や危機回避など社会生活を遂行できない状態が6か月以上持続している、の3つすべて当てはまる者とした。

3. データ収集方法

半構造的面接により、これまでに経験した重症精神障害者の訪問看護を想起してもらい、①訪問看護の目的、②実施した看護、③困難を感じたこと、④課題などを自由に語ってもらった。インタビューの時間は約1時間程度とし、研究参加者の了解を得てインタビュー内容を録音した。

4. 分析方法

録音したデータを逐語録に起こし、重症精神障害者の訪問看護の課題という観点からコード化しカテゴリー化した。

倫理的配慮

1) 研究協力者に対して

研究目的、方法、自由意志の尊重、プライバシー及び個人情報の保護、データの管理方法等について文書及び口頭で説明し書面で同意を得た。

2) 研究協力者が語る重症精神障害者（訪問看護利用者）に対して

研究者に利用者の特定ができないように、利用者についての情報は匿名性を保持して話していただくように依頼した。

3) データの取り扱い

データに個人名は記入せずコード化した。対応表は鍵のかかる場所に保存した。

4) 国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認（16-10-74）を得た。

結果

表1 対象者の概要 (N=10)

	性別	精神科 病棟/外来 経験年数	精神科 訪問看護 経験年数	訪問看護 専属/兼務
A	女性	15年	8年	専属
B	女性	12年	8年	専属
C	女性	29年	3年	兼務
D	女性	15年	15年	専属
E	女性	無	3年	専属
F	女性	無	3年	専属
G	女性	7年	3年	専属
H	女性	4年	4年	専属
I	女性	無	15年	専属
J	女性	無	7年	専属

【重い精神障害をもつ人の訪問看護の課題とデータの例】

看護師が利用者にとっての現実に 目線を合わせる

・もっと頑張らなくちゃと言って、いまだにもう一度大学に入ると言って受験勉強から離れられず、スタッフが頑張らなくてもいいんだよと伝えるが利用者の誇りはそこにしかないのも、その希望に沿うのが難しい。(H)

・ストレンクスという言葉は目標に入っている、管理的なまず薬、まず注射みたいところから抜けきれない気がしていて難しいところ。(B)

コントロール不能な 幻覚妄想の対処への支援

・被害妄想で怒ってガラスを蹴り足の裏が切れて、訪問へ行ったときに血だらけの状態で救急搬送したりしたこともあった。(D)

・カメラの妄想があるからレントゲンが取れないので、何かあった時どうすればいいかが厳しかった。(A)

支援者間の意思疎通

・利用者が陽性症状で行動化し受診も拒否している時、主治医にこまめに連絡をしても、主治医は「利用者の受診を待つ」と言うのみで困難を感じる。(G)

「ACT(※1)のように地域中心でやるか、病院でできる範囲のことをやるか、スタッフ間の意思統一がまだできていなくて難しい。(B)

※1 ACT…包括的地域生活支援

家族の理解と協力を得る

・父に利用者を理解してもらいたいと思う一方、十数年の経過があるので話しても無駄とも思い、家族関係の調整も難しいと思う。(H)

ケアの有効性の不確かさと 徒労感への対処

・精神科の訪問看護は、今の支援が役に立っているのかどうか見えづらく、これでいいのかどうか迷いながらやっている(E)

・受け持ちになってからこの2年、3回入退院を繰り返し、訪看が何もしていない感じがしてモチベーションが下がっていく。(F)

積極的な支援を可能にする体制

・3名でぎりぎりで行っているため、受診同行したくても他の訪問に行けなくなってしまいどうにもできない。(G)

・精神科の急性期で家族のいない場合とか、受診同行は絶対必要だと思っているので、どのステーションでもできるように報酬化する必要があると思う。(D)

考察

看護師は利用者の意思を尊重し希望にそった支援を目指しているものの、幻覚妄想に強く影響を受ける利用者にとっての現実に目線を合わせた支援を提供することの難しさが、更にケアの効果が見えにくく、利用者の苦しみが続いたり入退院を繰り返す状況に徒労感を感じていた。有効な支援のために支援者間が意思疎通を図ることや家族の協力といった多様な人の力を合わせるという課題と、積極的な支援を行うための体制面の課題も明らかとなった。

今後は、看護師がこれらの課題を解決していくために、重症精神障害者に対する支援の方向性を理解し、具体的な援助技術を身に付けていく必要がある、そのための教育支援プログラムを作成する予定である。

演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業・組織及び団体等はない。